



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
ANTONIO MEUCCI



COMUNICAZIONE PER EVENTUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Si certifica che l'alunno/aM F

nato/a il

presenta:

- NESSUNA ALLERGIA/INTOLLERANZA ALIMENTARE**
- ALLERGIA ALIMENTARE** specificare:
- INTOLLERANZA ALIMENTARE** specificare:
- CELIACHIA**

MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO specificare:

ALTRO specificare:

Si chiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI:**

.....
.....
.....

Si allega certificazione medica

Data

Firma del genitore

Il/La sottoscritto/a _____, dichiara di aver effettuato la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore

Via Marina Vecchia, 230 54100 MASSA (MS)

☎ 0585/252708 - 📠 0585/251012

C.F. 80002760454 – Codice Univoco UFFET5

e-mail msis018001@istruzione.it - pec msis018001@pec.istruzione.it

www.iismeuccimassa.it